

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia r.

**w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym
pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym, odpowiednio do rodzaju zakładu opieki zdrowotnej, wymaganiom określonym w rozdziałach 2-6.

§ 2. 1. Pomieszczenia i urządzenia szpitala powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innych niż szpitali zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100 i Nr 76, poz. 641.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia przychodni powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zakładów opieki zdrowotnej innych niż przychodnia, jeżeli mają udzielać lub udzielają świadczeń zdrowotnych obejmujących, co najmniej badanie i poradę lekarską.

3. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania szczegółowe określone w § 24, § 26 ust. 1 i 3 oraz § 32.

4. Do gabinetu dentystycznego w szkole, wykonującego świadczenia zdrowotne, działającego w strukturze zakładu opieki zdrowotnej, stosuje się wyłącznie wymagania szczegółowe określone w § 13, § 24, § 26 ust. 1 i 3 oraz § 32 ust. 1.

5. Do zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz zakładu opieki zdrowotnej realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.³⁾), nie stosuje się wymagań szczegółowych określonych w § 15-17, § 23-25, § 36 ust. 2 i § 37.

§ 4. Pomieszczenia i urządzenia zespołu opieki dziennej i zespołu chirurgii jednego dnia powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 6. Pomieszczenia i urządzenia żłobka powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 826, z 2007 r. Nr 7, poz. 8 i Nr 82, poz. 558 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 63, poz. 520.

§ 7. Pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 8. Pomieszczenia i urządzenia pracowni zakładu patomorfologii powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 9. Pomieszczenia i urządzenia pracowni zespołu rehabilitacji powinny ponadto odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym wymaganiom szczegółowym określonym w załączniku nr 8 do rozporządzenia.

§ 10. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) zakład opieki zdrowotnej zamkniętej - szpital lub inny zakład opieki zdrowotnej przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- 2) przychodnia - zakład opieki zdrowotnej otwartej (ambulatoryjnej) prowadzący działalność diagnostyczną i leczniczą zarówno w zakładzie, jak i poza nim;
- 3) oddział przyjęć i pomocy doraźnej - zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) przyjmuje się do szpitala;
- 4) odcinek pielęgnacyjny - podstawową jednostkę funkcjonalną i organizacyjną oddziału lub pododdziału działającą według kryterium płci, wieku lub wymagań epidemiologicznych, obsługiwana przez jeden zespół pielęgniarstwa; w szczególnych przypadkach odcinek pielęgnacyjny może być organizowany w zależności od innych wymagań specjalnych, takich jak progresja w postępowaniu leczniczym bez uwzględnienia czynnika płci, wieku lub specjalności medycznej;
- 5) oddział - jednostkę organizacyjną szpitala, w której udzielane są świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu: zabiegowe lub niezabiegowe; pomieszczenia szpitala o strukturze bezoddziałowej, w których udzielane są świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu powinny spełniać odpowiednio wymagania określone dla pomieszczeń oddziałów;

- 6) brudownik - pomieszczenie w zakładzie opieki zdrowotnej służące do opróżniania, dezynfekowania, przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w myjnię-dezynfektor oraz w wentylację mechaniczną wyciągową;
- 7) pomieszczenie porządkowe - pomieszczenie służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, a w przychodniach liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich, służące również do zbierania brudnej bielizny i odpadów, wyposażone w zlew i armaturę;
- 8) izolatka - zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej przeznaczonych dla pobytu pacjenta, spełniający wymagania określone w § 18;
- 9) szluz szatniowa - zespół pomieszczeń w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej, spełniający wymagania określone w § 20;
- 10) poczekalnia pacjentów - pomieszczenie organizowane przed gabinetami, w których przeprowadzane są badania lub zabiegi;
- 11) dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;
- 12) gabinet diagnostyczno-zabiegowy - pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych;
- 13) gabinet lekarski - pomieszczenie przeznaczone do badania lekarskiego pacjenta.

Rozdział 2

Wymagania ogólnoprzestrzenne

§ 11. Zespoły pomieszczeń stanowiących działy lub oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem działu administracyjno-socjalnego, nie mogą być przechodnie.

§ 12. 1. Zakład opieki zdrowotnej powinien stanowić samodzielny budynek lub zespół budynków.

2. Dopuszcza się lokalizowanie zakładu opieki zdrowotnej w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem:

- 1) całkowitej izolacji zakładu opieki zdrowotnej zamkniętej od innych użytkowników budynku;
- 2) całkowitej izolacji przychodni od użytkowników w budynku mieszkalnym;
- 3) całkowitej izolacji przychodni od użytkowników w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego i innych, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną zakładu opieki zdrowotnej.

3. Pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej przeznaczone na pobyt ludzi, w szczególności pokoje chorych, nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.

4. Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze gospodarczym, technicznym, zaopatrzenia medycznego, diagnostycznym (w szczególności pomieszczeń: administracyjnych, socjalnych, laboratorium medycznego, rtg, usg, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rehabilitacji), pod warunkiem uzyskania zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

§ 13. Kształt i powierzchnia pomieszczenia powinny umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 14. 1. W zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być stosowane zsypy dla odpadów, brudnej bielizny lub innych materiałów.

2. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wynikających z warunków technicznych, państwowy wojewódzki inspektor sanitarny może wyrazić zgodę na zastosowanie w szpitalu zsyków brudnej bielizny.

Rozdział 3

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń

§ 15. Łóżka w pokojach chorych powinny być dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

§ 16. Odstępy między łózkami powinny umożliwić swobodny dostęp do pacjentów.

§ 17. Modułarna szerokość pokoju łóżkowego powinna umożliwiać wyprowadzenie każdego łóżka.

§ 18. 1. Izolatka w zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej składa się z:

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażonego co najmniej w miskę ustępową, umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią, natrysk i płuczkę-dezynfektor basenów w przypadku stosowania basenów wielorazowego użytku lub macerator w przypadku stosowania basenów jednorazowych, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

2. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia (ciśnienie w izolacie niższe niż na korytarzu i w śluzie).

§ 19. Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

- 1) umywalkę;
- 2) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych;
- 3) dozownik z mydłem w płynie;
- 4) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamianym bez kontaktu z dłonią;
- 5) pojemnik na ręczniki jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 6) zamknięty pojemnik na brudną bieliznę.

§ 20. Śluza szatniowa składa się z:

- 1) szatni brudnej - przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
- 2) szatni czystej (ubieralni) - przeznaczonej do ubrania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził pracownik, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;

- 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, w skład którego wchodzi: ustęp, natrysk i umywalka.

§ 21. 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym powinien być wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik na mydło w płynie oraz pojemniki na ręczniki jednorazowego użycia.

2. Wymaganie, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się do pokoju wyposażonego w służbę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

§ 22. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej powinny znajdować się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe;
- 2) pomieszczenia lub wydzielone miejsca do składowania bielizny czystej;
- 3) pomieszczenia lub wydzielone miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 4) pomieszczenie lub wydzielone miejsce na odpady.

2. Wydzielone miejsce, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może znajdować się w pomieszczeniu, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

§ 23. 1. Przestrzeń ładunkowa środków przeznaczonych do transportu żywności albo bielizny, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, powinna być zamknięta, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków przeznaczonych do transportu zwłok powinna być zamknięta.

3. Środki, o których mowa w ust. 1 i 2, powinny być wykonane z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję.

§ 24. 1. Meble w pomieszczeniach zakładu opieki zdrowotnej powinny umożliwiać ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepis ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach działów administracyjno-socjalnych.

§ 25. W zakładzie opieki zdrowotnej zamkniętej zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone do mycia i dezynfekcji w szczególności środków przeznaczonych do transportu.

Rozdział 4

Wymagania ogólnobudowlane

§ 26. 1. Podłogi powinny być wykonane z materiałów umożliwiającym ich mycie i dezynfekcję.

2. Połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pomieszczeń działów administracyjno-socjalnych

§ 27. Pomieszczenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwić ich mycie i dezynfekcję.

§ 28. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych, zabiegowych i porodowych, pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej opieki, pooperacyjnych, oparzeniowych, pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, sufity te powinny być wykonane w sposób zapewniający szczelność i gładkość powierzchni.

§ 29. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach powinna umożliwiać ten ruch.

Rozdział 5

Oświetlenie dzienne

§ 30. Pokoje łóżkowe powinny mieć zapewniony bezpośredni dostęp światła dziennego.

§ 31. W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne.

Rozdział 6

Wymagania dotyczące instalacji

§ 32. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, powinny być wyposażone w umywalki.

2. Umywalki z bateriami ciepłej i zimnej wody uruchamiane bez kontaktu z dłonią należy instalować w szczególności w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, szluzach i pomieszczeniach przygotowania personelu w bloku operacyjnym.

3. Pomieszczenia, o których mowa w ust. 2, oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, powinny być wyposażone w zlew co najmniej jednokomorowy.

4. Wymagań określonych w ust. 1 i 3 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użytku są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu przy tym gabinecie.

§ 33. W blokach operacyjnych, pomieszczeniach do izolacji zakażonych chorych i pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności należy stosować wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

§ 34. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, gdzie stosowany jest podtlenek azotu, nawiew powietrza powinien odbywać się górną, a wyciąg powietrza w 20 % górną i w 80 % dołem. Rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 35. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji powinny podlegać okresowemu czyszczeniu nie rzadziej niż co 24 miesiące. Dokonanie tych czynności powinno być udokumentowane.

§ 36. 1. Zakład opieki zdrowotnej zamkniętej powinien posiadać dwa źródła zaopatrzenia w wodę – podstawowe i rezerwowe.

2. Zakład opieki zdrowotnej zamkniętej powinien posiadać rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę, zapewniające co najmniej jej 12-godzinny zapas.

§ 37. Rezerwowymi źródłami zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną powinny być agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30 % potrzeb

mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

Rozdział 7

Przepisy przejściowe i końcowe

§ 38. 1. Zakład opieki zdrowotnej:

- 1) prowadzący działalność w dniu wejścia w życie rozporządzenia,
- 2) który po dniu wejścia w życie rozporządzenia będzie prowadził działalność w pomieszczeniach, w których w okresie 12 miesięcy przed tym dniem prowadziły działalność: inny zakład opieki zdrowotnej, indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska, indywidualna praktyka pielęgniarek, położnych, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarek, położnych lub grupowa praktyka pielęgniarek, położnych

- niespełniający wymagań określonych w jego przepisach, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2012 r.

2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawi, w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r., organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, program dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia, zwany dalej "programem", zaopiniowany przez właściwego inspektora sanitarnego, a w odniesieniu do szpitali - przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

3. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez:

- 1) ministra właściwego do spraw wewnętrznych - program opiniuje Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 2) Ministra Obrony Narodowej - program opiniuje Wojskowy Inspektor Sanitarny.

4. Pomieszczenia, których budowę rozpoczęto i nie zakończono przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, niespełniające wymagań określonych w jego przepisach, zostaną dostosowane do tych wymagań w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.

5. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do pomieszczeń, o których mowa w ust. 4. Obowiązany do przedstawienia programu jest kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a w razie braku kierownika - inwestor.

§ 39. 1. Programy dostosowania zakładu opieki zdrowotnej określone w przepisach dotychczasowych stają się z dniem wejścia w życie rozporządzenia programami w rozumieniu § 38 ust. 2.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej dostosuje program, o którym mowa w ust. 1, do wymagań określonych w rozporządzeniu i w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r. przedstawi go organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 12 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

§ 40. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 i z 2008 r. Nr 30, poz. 187).

§ 41. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia

Załączniki do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia

ZAŁĄCZNIK Nr 1

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
SZPITALA**

I. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej

1. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej powinien posiadać bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład oddziału przyjęć powinny wchodzić:

- 1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;
- 2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;
- 3) co najmniej 1 ustęp dla pacjentów przystosowany dla niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;

3. Jeżeli nie organizuje się osobnego oddziału przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału należy zapewnić osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W oddziale powinna być zapewniona możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, a w przypadku gdy dział składa się co najmniej z 3 gabinetów, w gabinecie, w którym przeprowadzono badanie pacjenta.

5. W przypadku gdy dział jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz łazienka muszą być wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych

1. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi w szczególności:

- 1) pokoje chorych;

- 2) punkt pielęgniarstwa z pokojem przygotowawczym pielęgniarstwa;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) łazienka pacjentów, w której skład, w szczególności, wchodzi: umywalka, miska ustępowa, natrysk;
- 5) pomieszczenia higieniczno-sanitarne pacjentów przy pokojach chorych lub zbiorowych, przy czym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką powinna być dostępna dla pacjentów niepełnosprawnych na wózkach inwalidzkich;
- 6) brudownik.

III. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

1. Usytuowanie oddziału powinno zapewnić komunikację z zespołem operacyjnym, oddziałem ratunkowym lub oddziałem doraźnej pomocy, oddziałem przyjęć oraz z wszystkimi oddziałami łóżkowymi. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę służącą do przekazania pacjenta, będącą równocześnie służą umywalkowo-fartuchową dla pracowników.

2. Stanowisko nadzoru pielęgniarstwa powinno zapewniać personelowi bezpośredni kontakt wzrokowy lub przy użyciu kamer z wszystkimi łóżkami, a w szczególności możliwość obserwacji twarzy pacjentów.

3. W oddziale powinna być izolatka dostępna z traktów komunikacji oddziału.

4. W oddziale powinien być magazyn sprzętu i aparatury.

5. Liczba łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii powinna stanowić co najmniej 2 % ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

6. Oddział powinien być wyposażony w następującą aparaturę i sprzęt medyczny:

- 1) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną - 1 na 2 stanowiska intensywnej terapii;
- 2) elektryczne urządzenie do ssania - 1 na 3 stanowiska intensywnej terapii, ale nie mniej niż 2 w oddziale;
- 3) stymulator zewnętrzny - 1 na oddział oraz dodatkowe wyposażenie stanowiska intensywnej terapii;
- 4) urządzenie do pomiaru rzutu serca - 1 na 4 stanowiska intensywnej terapii;
- 5) aparat do hemodializy lub hemofiltracji maszynowej - 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, jeżeli w szpitalu nie ma odcinka (stacji) dializ;

- 6) bronchofiberoskop - 1 na oddział;
- 7) aparat do monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego - 1 na oddział liczący co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii;
- 8) przyłóżkowy aparat rtg - 1 na oddział;
- 9) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - 2 na oddział.

7. Stanowisko intensywnej terapii powinno być wyposażone w:

- 1) łóżko do intensywnej terapii;
- 2) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 %;
- 3) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 4) zestaw do intubacji i wentylacji (worek samorozprężalny);
- 5) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 6 pomp infuzyjnych;
- 6) kardiomonitor;
- 7) pulsoksymetr;
- 8) kapnograf;
- 9) aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną;
- 10) respirator transportowy;
- 11) materac do ogrzewania pacjentów w oddziale pediatrycznym - 2 na oddział;
- 12) fonendoskop.

8. Stanowisko znieczulenia powinno być wyposażone w:

- 1) aparat do znieczulenia ogólnego z respiratorem anestetycznym;
- 2) worek samorozprężalny i rurki ustno-gardłowe;
- 3) źródło tlenu, podtlenku azotu, powietrza i próżni;
- 4) urządzenie do ssania;
- 5) zestaw do intubacji dotchawiczej z rurkami intubacyjnymi i dwoma laryngoskopami;
- 6) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji - 1 na zespół połączonych ze sobą stanowisk znieczulenia lub wyodrębnioną salę operacyjną;
- 7) wyciąg gazów anestetycznych;
- 8) zasilanie elektryczne z systemem awaryjnym;
- 9) znormalizowany stolik (wózek) anestezyjologiczny;
- 10) źródło światła;
- 11) sprzęt do dożylnego podawania leków;

- 12) fonendoskop lub dla dzieci stetoskop przedsercowy;
- 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 14) termometr;
- 15) pulsoksymetr;
- 16) monitor stężenia tlenu w układzie anestetycznym z alarmem wartości granicznych;
- 17) kardiomonitor;
- 18) kapnograf;
- 19) monitor zwiotczenia mięśniowego - 1 na 2 stanowiska znieczulenia;
- 20) monitor gazów anestetycznych - 1 na każde stanowisko znieczulenia wraz z dodatkowym wyposażeniem stanowiska znieczulenia;
- 21) sprzęt do inwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi - 1 na 4 stanowiska znieczulenia;
- 22) urządzenie do ogrzewania płynów infuzyjnych;
- 23) urządzenie do ogrzewania pacjenta - 1 na 4 stanowiska;
- 24) sprzęt do szybkich oraz regulowanych przetoczeń płynów, w tym co najmniej 3 pompy strzykawkowe;
- 25) monitor głębokości znieczulenia - 1 na 2 stanowiska.

9. Aparatura anestezyjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego z zastosowaniem sztucznej wentylacji płuc powinna być wyposażona ponadto w:

- 1) alarm nadmiernego ciśnienia w układzie oddechowym;
- 2) alarm rozłączenia w układzie oddechowym;
- 3) urządzenie ciągłego pomiaru częstości oddychania;
- 4) urządzenie ciągłego pomiaru objętości oddechowych.

10. Sala pooperacyjna powinna być wyposażona w:

- 1) wózek reanimacyjny i zestaw do konikotomii;
- 2) defibrylator z możliwością wykonania kardiowersji;
- 3) respirator z możliwością regulacji stężenia tlenu w zakresie 21-100 % - co najmniej 1 na salę pooperacyjną;
- 4) 1 stanowisko nadzoru pooperacyjnego;
- 5) elektryczne urządzenia do ssania - 1 na 3 stanowiska nadzoru pooperacyjnego.

11. Stanowisko nadzoru pooperacyjnego w sali wybudzeń powinno być wyposażone w:

- 1) źródło tlenu, powietrza i próżni;
- 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;

- 3) monitor EKG;
- 4) pulsoksymetr;
- 5) termometr.

IV. Oddział położnictwa i neonatologii

1. Pokoje łóżkowe powinny być urządzone co najmniej w jednym z systemów:

- 1) "matka z dzieckiem", w którym pokoje przeznaczone są dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt;
- 2) korespondencyjnym, w którym pokój noworodków umieszczony jest pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania:
 - a) należy stosować przeszklenie ścian wewnętrznych między pokojami matek a pokojem noworodków, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową,
 - b) pokój noworodków powinien być połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do pielęgnacji noworodka,
 - c) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową,
 - d) liczba łóżeczek w pokoju noworodków powinna być o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

2. W oddziale ginekologiczno-neonatologicznym powinny być wyodrębnione pokoje posiadające służby umywalkowo-fartuchowe dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej.

V. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

- 1) sali porodowej jednostanowiskowej lub
- 2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub
- 3) co najmniej 1 pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla zespołu porodowego należy zapewnić salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.

3. Pracownicy powinni wchodzić do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.

4. W zespole powinno znajdować się pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych.

VI. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym powinien być wydzielony pododdział lub odcinek dzieci:

- 1) młodszych do 3 lat;
- 2) starszych od 3 lat.

2. W oddziale dziecięcym powinna być co najmniej jedna izolatka.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka powinny znajdować się w zespołach, wyposażonych w służbę fartuchowo-umywalkową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski powinien być wyposażony w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych, jak również ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim, powinny być przeszklone w sposób umożliwiający ciągłą obserwację dzieci. W pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi powinny być przeszklone.

6. Do szklenia ścianek, o których mowa w ust. 5, oraz okien należy używać szkła bezpiecznego.

7. W oddziale należy zapewnić dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla pobytu rodziców.

8. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez dzieci.

VII. Stacja dializ

1. Stacja dializ powinna być wyposażona w zespół pomieszczeń ze stanowiskiem do hemodializ, co najmniej z jednym pomieszczeniem wydzielonym do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną wraz z co najmniej jednym pomieszczeniem przygotowawczym.

2. Stacja dializ powinna być wyposażona w urządzenia do uzdatniania wody zlokalizowane w pobliżu pokoi dializ.

3. Dializy otrzewnowe mogą być wykonywane jedynie w wydzielonym na ten cel pomieszczeniu.

4. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać personelowi bezpośredni kontakt wzrokowy z pacjentami.

VIII. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału powinno prowadzić przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport chorego na łóżku bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych albo zastosowanie innego systemu zapobiegającego przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych należy zapewnić co najmniej 3 izolatki.

3. Szatnia dla pracowników oddziału chorób zakaźnych nie może znajdować się w obrębie tego oddziału.

4. Oddział powinien być wyposażony w urządzenia umożliwiające kontakt chorego z odwiedzającym.

IX. Oddział chorób płuc i gruźlicy

Oddział chorób płuc i gruźlicy składa się z:

- 1) pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów z chorobami płuc i gruźlicą nieprątkujących spełniających wymagania określone w części II;
- 2) zespołu pomieszczeń dla pacjentów prątkujących z gruźlicą prątkujących spełniających wymagania określone w części VIII.

X. Oddział psychiatryczny

1. Oddział powinien mieć dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.

2. Oddział powinien dysponować pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi oraz salą pobytu dziennego z jadalnią.

3. Drzwi wejściowe na oddział powinny być zabezpieczone w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi powinny otwierać się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi powinna umożliwiać ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.

5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, powinny być oszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym. Okna powinny być zabezpieczone przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

6. Ponadto w oddziale psychiatrycznym ogólnym:

- 1) poza częścią terapeutyczno-rehabilitacyjną powinny być wydzielone odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;
- 2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę spełniającą następujące wymagania:
 - a) drzwi masywne metalowe lub drewniane wyłożone obustronnie odporną na niszczenie wykładziną, otwierające się na zewnątrz z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz (zasuwa i zamek na klucz) bez klamki od wewnątrz,
 - b) ściany i podłoga gładkie, jasne, wyłożone wykładziną oporną na zniszczenie,
 - c) oświetlenie przez naswietle nad drzwiami zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka powinny być dostępne wyłącznie od zewnątrz pokoju,
 - d) kanał wentylacji grawitacyjnej niedostępny dla osoby izolowanej,
 - e) ogrzewanie podłogowe lub grzejnik we wnęce zasłoniętej trudnym do usunięcia ekranem metalowym uniemożliwiającym dostęp osoby izolowanej do grzejnika,
 - f) pokój powinien posiadać własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w miskę ustępową, natrysk i umywalkę odporne na umyślne zniszczenia,
 - g) materac niepalny, odporny na niszczenie,
 - h) system telewizji przemysłowej z kamerą niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;
- 3) w pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjnych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;
- 4) w pokojach łóżkowych, innych niż określone w pkt 3, można umieszczać tylko wyłączniki oświetlenia, natomiast pozostałe wypusty instalacji elektrycznych powinny znajdować się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym powinien być zlokalizowany w osobnym pawilonie lub w wydzielonym skrzydle budynku szpitala, nie wyżej niż na drugiej kondygnacji nadziemnej.

8. Wymaganie, o którym mowa w ust. 7, nie dotyczy oddziałów w zakładach opieki zdrowotnej wpisanych do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia.

9. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym powinien być ponadto wyposażony w:

- 1) osobny dział przyjęć, składający się z:
 - a) poczekalni,
 - b) boks rejestracji,
 - c) gabinetu badań lekarskich,
 - d) łazienki;
- 2) co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

10. Wymagania, o których mowa w ust. 3-9, nie stosuje się do pomieszczeń ośrodka leczenia uzależnień.

XI. Blok operacyjny

1. Pacjenci powinni być dowożeni do zespołu operacyjnego przez służbę dla pacjenta, a pracownicy powinni przechodzić przez służby szatniowe.

2. W celu dostarczania do zespołu operacyjnego czystych materiałów zespół ten powinien być wyposażony w służbę materiałową, wykorzystywaną równocześnie do krótkotrwałego ich przechowywania.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych materiałów do zespołu przez służbę dla pacjenta.

4. W obrębie zespołu powinna być zachowana zasada rozdziału pracowników, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

5. Sala operacyjna powinna mieć bezpośrednie połączenie z częścią brudną zespołu dla usuwania zużytego materiału, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego.

6. Dopuszcza się możliwość ewakuacji użytych narzędzi tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

7. Pracownicy powinni wchodzić do sal operacyjnych przez pomieszczenie przygotowawcze personelu, wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, a dla pacjentów należy urządzić pokój przygotowania chorego.

8. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie lub wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

XII. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) sekcja (część sekcyjna);
- 2) pracownia histologiczna;
- 3) pracownia cytologiczna;
- 4) pomieszczenia administracyjno-socjalne (szatnia, ustępy, jadalnia).

2. Dojazd wózków ze zwłokami powinien prowadzić wewnętrznym korytarzem lub tunelem podziemnym. W zakładach wpisanych do rejestru zakładów opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, a także w zakładach do 50 łóżek, dopuszcza się odstępstwo od wymagania tunelu.

3. Do zakładu powinny prowadzić osobne wejścia dla personelu, przywożonych zwłok, rodziny zmarłego i wydawania zwłok.

4. Dojazd do sali wydawania zwłok nie może być widoczny z okien oddziałów łóżkowych, przychodni i innych części szpitala dostępnych dla pacjentów, z wyjątkiem obiektów istniejących, w których warunki lokalowe nie pozwalają na taką izolację.

5. Sekcja sekcyjna powinna być dostępna przez służbę szatniową.

6. W skład laboratorium histopatologicznego i cytologicznego powinny wchodzić następujące pomieszczenia:

- 1) pracownia formalinowa;
- 2) pomieszczenia aparaturowe;
- 3) pracownia obróbki preparatów histologicznych;
- 4) pracownia mikroskopowa;
- 5) pracownia cytologiczna;
- 6) pracownia technik specjalnych (histochemicznych, immunohistochemicznych, immunocytochemicznych i innych);
- 7) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

7. W szpitalu, który nie posiada prosektury, powinno być pomieszczenie chłodni, przygotowania i wydawania zwłok oraz kancelaria, a także ustęp dla interesantów.

ZAŁĄCZNIK Nr 2

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
PRZYCHODNI**

1. W przychodniach należy wydzielić pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne dla dorosłych, dzieci chorych i dzieci zdrowych. Dopuszcza się wspólne pomieszczenia dla wszystkich grup pacjentów z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.

2. Dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych z pokojem pobierania prób do analiz pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego i spełnienia wymagań określonych dla gabinetu zabiegowego.

3. W przychodni, w której udzielane są świadczenia zdrowotne dzieciom chorym, zdrowym i dorosłym z zastosowaniem rozdziału czasowego, dopuszcza się jeden gabinet badań lekarskich.

4. W poradniach chirurgicznych powinien być urządzony osobny gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

5. Gabinet badań ginekologicznych oraz poradnie, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, powinny mieć bezpośrednie połączenie z ustępem.

6. Sprężarki i pompy zasilające unity dentystyczne powinny być zlokalizowane w miejscu niezanieczyszczonym oraz w sposób niepowodujący hałasu ponadnormatywnego.

ZAŁĄCZNIK Nr 3

WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA ZESPOŁU OPIEKI DZIENNEJ I ZESPOŁU CHIRURGII JEDNEGO DNIA

I. Zespół opieki dziennej

1. Pokoje pobytu pacjentów mogą być wyposażone, w zależności od profilu, w:

- 1) łóżka lub
- 2) fotele wypoczynkowe w przypadku oddziału opieki dziennej o profilu diagnostycznym lub terapeutycznym.

2. Pokoje pobytu pacjentów w oddziale opieki dziennej dla dzieci powinny być wyposażone, poza miejscami dla dzieci, w fotele dla opiekunów.

3. Oddział opieki dziennej powinien, w zależności od potrzeb, posiadać:

- 1) pomieszczenia wymienione w części II ust. 3 załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) szatnie odzieży wierzchniej dla pacjentów i osób towarzyszących;
- 3) poczekalnie.

II. Oddział chirurgii jednego dnia

1. Zespół chirurgii jednego dnia przeznaczony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze chirurgicznym w ciągu jednego dnia z możliwością czasowego pobytu w zespole nieprzekraczającego 24 godzin.

2. Do zespołu stosuje się odpowiednio wymagania określone w części I, II i XI załącznika nr 1 do rozporządzenia.

ZAŁĄCZNIK Nr 4

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**

I. Część ogólna

1. Układ funkcjonalny centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej "centrum", powinien zapewniać:

- 1) wydzieloną strefę przebywania dawców;
- 2) ciągi funkcjonalne w zakresie podstawowej działalności centrum;
- 3) grupowanie pomieszczeń i działów ze względu na powiązania funkcjonalne;
- 4) grupowanie pomieszczeń lub działów ze względu na szczególne wymagania techniczne (podobieństwo i nasycenie instalacyjne).

2. Przez podstawową działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się rejestrację dawców, badania lekarskie i laboratoryjne, pobieranie krwi, preparatykę krwi i jej składników oraz ich przechowywanie i ekspedycję.

3. W pomieszczeniach, w których konieczna jest zwiększona wymiana powietrza, powinna być wentylacja mechaniczna. W szczególności dotyczy to:

- 1) pomieszczeń, w których znajdują się zbiorniki z ciekłym azotem;
- 2) pomieszczenia przeznaczonego na radiator.

4. Pomieszczenia przeznaczone do pobierania i preparatyki krwi i jej składników oraz pomieszczenia działu laboratoryjnego i ekspedycji powinny być klimatyzowane.

5. Pomieszczenia centrum powinny być zabezpieczone przed dostępem osób w nim niezatrudnionych, z wyjątkiem działu:

- 1) krwiodawców;
- 2) pobierania w części dostępnej dla dawców;
- 3) ekspedycji w części dostępnej dla interesantów;
- 4) metodyczno-organizacyjnego i administracji.

6. Centrum powinno posiadać pomieszczenia magazynowe zapewniające warunki przechowywania wymagane przez producentów poszczególnych materiałów pomocniczych stosowanych w centrum.

II. Dział krwiodawców

1. Dział krwiodawców powinien posiadać pomieszczenia i urządzenia zapewniające:

- 1) rejestrację i prowadzenie ciągłej ewidencji krwiodawców, z uwzględnieniem pomieszczenia umożliwiającego wypełnianie kwestionariuszy;
- 2) dokonywanie wszystkich czynności związanych z zakwalifikowaniem zgłaszających się osób (pobieranie krwi do celów diagnostyki, badanie dawców przed oddaniem krwi i okresowe czynności administracyjne);
- 3) wydawanie posiłków przed lub po zabiegu pobrania lub ekwiwalentu kalorycznego.

2. Dział powinien mieć bezpośrednie połączenie z działem pobierania i preparatyki krwi oraz dogodne połączenie z działem laboratoryjnym.

III. Dział pobierania

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) wykonanie prac przygotowawczych do pobierania krwi lub jej składników;
- 2) rejestrację dawców przed pobraniem krwi lub jej składników;
- 3) pobieranie krwi lub jej składników;
- 4) wykonywanie zabiegów aferezy i przekazywanie pobranych składników krwi do działu preparatyki krwi, ekspedycji lub innego działu;
- 5) prowadzenie dokumentacji pobranej krwi lub jej składników.

2. Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są:

- 1) poczekalnia;
- 2) szatnia;
- 3) ustępy dla kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 4) gabinet badań;
- 5) sala pobrań;
- 6) pomieszczenie do wypoczynku dawców i spożywania posiłków.

3. Dział pobierania powinien mieć dogodne połączenia z działem preparatyki oraz z działem magazynowania i ekspedycji.

4. Sala pobrań powinna mieć dogodne połączenie ze stanowiskiem kontroli serologicznej.

IV. Dział preparatyki

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać możliwość:

- 1) wykonania wszystkich rodzajów preparatyki, z uwzględnieniem preparatyki w układzie otwartym;
- 2) przechowywania w standardowych warunkach krwi i jej składników niezakwalifikowanych jeszcze do użytku.

2. Dział powinien mieć dogodne połączenia z działem magazynowania i ekspedycji.

V. Dział laboratoryjny

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać możliwość wykonania wszystkich obowiązujących badań u dawcy i w preparacie krwi lub jej składników.

2. Pomieszczenia laboratoryjne (pracownie: hematologiczna, biochemiczna, wirusów, biologii molekularnej i inne) powinny być klimatyzowane.

VI. Dział ekspedycji

1. Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewniać:

- 1) przechowywanie w odpowiedniej temperaturze krwi i jej składników;
- 2) przyjmowanie zwrotów niewykorzystanej krwi i jej składników.

2. Magazyn (chłodnia, lodówki, zamrażarki) krwi i jej składników powinien być zlokalizowany w dziale ekspedycji lub w jego pobliżu.

3. Poczekalnia przy dziale ekspedycji powinna być łatwo dostępna z zewnątrz.

VII. Dział zapewnienia jakości

Pomieszczenia i urządzenia działu powinny zapewnić prowadzenie kontroli jakości wszystkich preparatów krwi i jej składników produkowanych w całym regionie.

VIII. Oddziały terenowe

1. Oddział powinien być zlokalizowany w miejscu dostępnym dla krwiodawców oraz zapewniającym kontakt z działem diagnostyki laboratoryjnej.

2. Oddział powinien składać się z części dostępnej dla krwiodawców oraz z niedostępnej dla krwiodawców części laboratoryjnej, przeznaczonej także do preparatyki (w przypadku jej wykonywania), ekspedycji krwi i jej składników.

3. W oddziale powinny znajdować się szatnie oraz łazienki i ustępy dla dawców.

4. W oddziale powinny znajdować się pomieszczenia służące do przygotowania i wydawania posiłków profilaktycznych. Dopuszcza się wykorzystanie do tego celu stołówki szpitalnej lub bufetu.

ZALĄCZNIK Nr 5

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
ŻŁOBKA**

1. W żłobku powinny znajdować się:

- 1) sale pobytu dzieci (zabaw lub odrębnych sypialni);
- 2) miejsce na wózki;
- 3) zespół sanitarny, w którego skład wchodzi ustępy, umywalki i co najmniej 1 natrysk oraz wydzielone miejsce do mycia nocników.

2. W żłobku powinny być wydzielone zespoły pomieszczeń przeznaczone dla różnych grup wiekowych, w szczególności dla niemowląt.

3. W salach pobytu dzieci minimalna powierzchnia pomieszczenia na 1 dziecko powinna wynosić 3,0 m².

ZAŁĄCZNIK Nr 6

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
PRACOWNI BADAŃ ENDOSKOPOWYCH**

1. W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi następujące pomieszczenia:

- 1) gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego, w przypadku ich wykonywania;
- 2) gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego w przypadku ich wykonywania, wyposażony w ustęp, o ile nie ma wydzielonego pokoju przygotowań pacjenta, z bezpośrednim dostępem do pokoju badań, wyposażonego w miskę ustępową, natrysk i umywalkę;
- 3) gabinet badań dróg oddechowych w przypadku ich wykonywania;
- 4) zmywalnia usytuowana między pokojami badań z bezpośrednim dostępem, wyposażona w urządzenia do mycia i dezynfekcji termiczno-chemicznej endoskopów w sposób technologicznie powtarzalny oraz w wentylację mechaniczną nawiewno-wyciągową;
- 5) pokój personelu - w zależności od potrzeb;
- 6) pokój, co najmniej z jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu po badaniu, o ile wykonywane są znieczulenia.

2. W przypadku wykonywania zabiegów na drogach żółciowych i trzustkowych w pracowni powinien znajdować się wydzielony gabinet badań z aparatem rentgenowskim. Zabiegi te mogą być wykonywane również w pracowni obrazowej.

3. Dopuszcza się wykonywanie wszystkich rodzajów badań i zabiegów przewodu pokarmowego w jednym pokoju, pod warunkiem że badania przeprowadzane są z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań.

4. Dopuszcza się usytuowanie zmywalni nieumieszczonej między gabinetami, pod warunkiem zapewnienia transportu endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w szczelnie zamykanych pojemnikach.

5. W zmywalni, o której mowa w ust. 4, należy dodatkowo zamontować urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.

6. Endoskopy należy przechowywać w szafach w pozycji wiszącej. Dopuszcza się usytuowanie szaf do przechowywania endoskopów w pokojach badań lub zmywalni.

7. Narzędzia endoskopowe używane w czasie badań do wykonywania biopsji i zabiegów powinny być przed użyciem sterylizowane i przechowywane jako wyrób sterylny.

8. Do badań i zabiegów endoskopowych można używać wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

ZAŁĄCZNIK Nr 7

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRACOWNI
ZAKŁADU PATOMORFOLOGII**

W skład zakładu patomorfologii wchodzi w szczególności:

- 1) prosektura (część sekcyjna);
- 2) pracownia histologiczna;
- 3) pracownia cytologiczna;
- 4) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

ZAŁĄCZNIK Nr 8

**WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD
WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA
PRACOWNI ZESPOŁU REHABILITACJI**

1. Liczbę szafek w szatni oraz wielkość zespołów sanitarnych należy ustalać w zależności od liczby stanowisk zabiegowych i przewidywanej ich przepustowości.

2. Pomieszczenia hydroterapii powinny być zlokalizowane w kondygnacji parteru, nad przestrzenią instalacyjną. Dopuszcza się lokalizację pomieszczeń hydroterapii na innej kondygnacji niż parter. W takim przypadku w pomieszczeniach tych należy zapewnić skuteczną izolację przeciwwilgociową, a także wentylację.

3. Pomieszczenia światłolecznictwa i elektrolecznictwa, jeżeli nie są osobnymi pomieszczeniami, powinny być oddzielone ściankami do wysokości co najmniej 2,0 m, umożliwiającymi stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu.

4. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych przed szkodliwym oddziaływaniem na otoczenie.

5. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji powinny być zlokalizowane w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

Uzasadnienie

Przedmiotowa regulacja stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 z późn. zm.). Powyższy przepis zobowiązuje Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wymagania fachowe i sanitarne dla pomieszczeń i urządzeń zakładów opieki zdrowotnej oraz do określenia terminu i zakresu dostosowania zakładów do tych wymagań.

W związku z licznym postulatami i sugestiami zgłaszanymi do Ministerstwa Zdrowia, dotyczącymi licznych zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz. 1568 z późn. zm.) zmierzających do uelastycznienia i uproszczenia regulacji w powyższej materii, opracowano projekt nowego rozporządzenia. Z uwagi na znaczną liczbę zmian uznano, że dla przejrzystości bardziej optymalnym rozwiązaniem będzie odstąpienie od nowelizacji obowiązującego rozporządzenia na rzecz opracowania nowych wymagań.

W omawianym projekcie zrezygnowano ze szczegółowego regulowania zagadnień ogólnobudowlanych, które w wystarczający i jednolity sposób uregulowane są w ogólnych przepisach prawa budowlanego, a zwłaszcza w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. 75 poz. 690 z późn. zm.), tj, szerokość drzwi czy określenie liczny ustępów. Ponadto odstąpiono o określania wymagań odnośnie powierzchni poszczególnych pomieszczeń (gabinety, pokoje chorych), gdyż w wielu przypadkach utrudnia to racjonalne wykorzystanie przestrzeni zakładów opieki zdrowotnej. Powyższe kwestie zagadnienia obecnie regulowane są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r., co powoduje, że dublują się z przepisami budowlanymi.

Uzupełniono natomiast wymagania odnoszące się do wyposażenia izolatki. Z uwagi na coraz częstsze stosowanie basenów jednorazowych konieczne jest wyposażenie ww. pomieszczenia w macerator. W takim przypadku nie ma obowiązku instalowania płuczki-dezynfektora. W obecnie obowiązującym rozporządzeniu nie przewiduje takiej opcji.

W przedkładanym projekcie zrezygnowano z przepisów określających wymagania odnośnie sterylizacji (obecnie obowiązujące rozporządzenie określa wymagania jedynie dla sterylizatorni szpitalnej). Powyższe zagadnienia kompleksowo (procedury i wymagania dla urządzeń, pomieszczeń i podmiotów) zostaną uregulowane w odrębnym rozporządzeniu, wydanym na podstawie przepisu zawartego w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570). Odstąpiono od określania wymagań dla pomieszczeń i urządzeń pralni oraz kuchni szpitalnych. Uznano, że są zbędne.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej. Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania Krajowego Systemu Notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało zakłady opieki zdrowotnej.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji zostaną omówione po ich zakończeniu.

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na wydatki publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, związanych z dostosowaniem pomieszczeń i urzędzeń do nowych wymagań. Zakres koniecznych dostosowań w poszczególnych zakładach będzie znany dopiero po sporządzeniu programów dostosowawczych. Z uwagi na bardzo dużą liczbę podmiotów tworzących publiczne zakłady opieki zdrowotnej (ok. 2500 podmiotów – gminy, powiaty, województwa, publiczne uczelnie medyczne) trudne jest oszacowanie kosztów dostosowania zakładów do nowych wymagań. Ponadto w poszczególnych częściach kraju zakresy dostosowania, jak i ceny usług budowlanych i remontowych znacznie się różnią. Reasumując, należy zauważyć, że koszty dostosowania do

wymagań określonych w projektowanym rozporządzeniu będą niższe, niż dostosowanie do wymagań obecnie obowiązujących.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób. Rezygnacja z określenia w projektowanym rozporządzeniu wymagań w zakresie zagadnień ogólnobudowlanych nie spowoduje zmniejszenia bezpieczeństwa, tak personelu medycznego, jak i pacjentów. Gwarancję tego stanowią wymagania, które zakład opieki zdrowotnej musi spełniać, a wynikające z ogólnych przepisów prawa budowlanego. Ustanawiają one standardy w zakresie ergonomii i bezpieczeństwa dla budynków użyteczności publicznej, w których przebywają i pracują ludzie. Nie zostały złagodzone wymagania szczególne w kwestiach najistotniejszych z punktu widzenia epidemiologii np. izolatek, zaś kwestie sterylizacji zostaną uszczegółowione w odrębnym rozporządzeniu.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

9) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

